



PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2025

Altera o art. 128 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para estabelecer limite gestacional e agravamento de pena em hipóteses específicas de aborto, e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 128 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 128. Não se pune o aborto praticado por médico:

I – se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

II – se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

§ 1º O disposto no inciso II não se aplica se a idade gestacional for igual ou superior a vinte e duas semanas e, neste caso, a pena será aumentada de metade.

§ 2º Quando o aborto for realizado utilizando-se de meio cruel que cause sofrimento físico ao feto, aplica-se ao agente a pena cominada pelo art. 1º da Lei nº 9.455, de 7 de abril de 1997, na forma do art. 70 deste Código. (NR)”

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A inovação do legislador ordinário de se incluir no novo Código Penal em 1940 a previsão de não se punir o aborto praticado em casos de gravidezes resultantes de estupro não estipulava idade gestacional máxima tendo em vista que, à época, inexistia o amplo acesso que hoje se tem à penicilina e cirurgias de cesáreas eram um grande risco para as gestantes.



Devido ao alto índice de infecções, cerca de 25% das cesáreas ocasionavam a morte da mãe, o que restringia a prática desta cirurgia somente a casos de evidente risco à vida da gestante.

Em razão deste fato, como o abortamento de fetos com idade gestacional avançada impunha a realização de uma cesárea (lembrar que, à época, não havia comprimidos para induzir o parto), o legislador penal de 1940 sequer cogitou de que fosse possível realizar o abortamento de fetos Peri viáveis, pois o risco à mãe não compensava a realização do procedimento.

Por tal razão, não há a previsão de limite gestacional no Código Penal para a realização do aborto no inciso II, do artigo 128, do CP.

Hoje, temos devidamente delineado e definido o período **perinatal** nos manuais de obstetrícia e pela OMS (Organização Mundial da Saúde), quando se estabelece no Código Internacional de Doenças CID 11 que, o período perinatal é o período desde 22 semanas após a fertilização até 7 dias após o parto (código XT3N CID-11).

Some-se a isso o fato de que as normas técnicas de abortamento do Ministério da Saúde sempre colocaram como prazo permitido para o procedimento, a 20ª semana de gestação, podendo ser estendido até 22 semanas, desde que o feto tenha menos de 500 gramas.

Tais determinações estão presentes tanto na norma técnica do Ministério da Saúde que estava sob a égide do Presidente Jair Messias Bolsonaro¹, quanto na gestão do Presidente Luís Inácio Lula da Silva ou dos governos anteriores do Partido dos Trabalhadores².

De qualquer forma, conforme as normas técnicas em comento, além de todos os documentos técnico científicos de obstetrícia, somente há falar em abortamento em fetos com idade gestacional inferior a 20 semanas. Após este marco, trata-se de infanticídio, pois há periavilidade fetal e a interrupção da gravidez deve ser realizada não por meio do abortamento, mas sim, pela antecipação do parto.

¹ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção técnica para prevenção, avaliação e conduta nos casos de abortamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. No particular, página 37 e segs.

² Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes : norma técnica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. atual. e ampl., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

124 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos ; Caderno n. 6) ISBN 978-85-334-1724-3. No particular, página 76 e segs.



Com efeito, a partir das 20-22 semanas, o bebê em gestação já é periviável, razão pela qual a comunidade médico-científica não fala mais em aborto, mas sim em antecipação do parto, tendo em vista que o bebê tem possibilidade de sobrevivência, razão pela qual se fundamenta o presente Projeto de Lei, no particular, o parágrafo 1º.

No que tange ao aumento de pena previsto neste mesmo parágrafo primeiro, este se deve à maior culpabilidade que deve ser atribuída ao médico que proceder desta forma. Tendo pleno conhecimento da perivivibilidade fetal, o médico teria o dever de cuidar desta vida e não realizar o feticídio.

Quanto ao parágrafo 2º, este se justifica na medida em que, em idades gestacionais acima de 20-22 semanas, configura-se tortura seja qual for o procedimento de abortamento utilizado.

Nesta idade gestacional, o abortamento se dá ou por Histerotomia, que é uma técnica pouco utilizada, pois envolve a retirada de todo o útero da gestante contendo dentro dele o bebê que irá ser morto; ou por Assistolia Fetal, técnica comumente realizada nestes casos.

Tanto uma quanto a outra, como já dito, tipifica-se como tortura.

Através da Assistolia Fetal, injeta-se cloreto de potássio (KCl) de forma intracardiaca (mais comum), intratorácica ou por cordocentese.

O cloreto de potássio (KCl) é um íon cardiotoxico. Seu uso causa a excitação das fibras nervosas do tipo C, o que promove extremo sofrimento antes que ocorra a morte, equivalente a um infarto agudo do miocárdio

Por outro lado, sabe-se que, no ser humano, a formação do sistema nervoso ou neural, responsável por toda rede de comunicações do organismo, se dá com o espessamento do folheto externo do embrião, o ectoderma, que se dá a partir do 20º dia de gestação.

Assim, a conduta de se aplicar KCl em fetos com a idade gestacional acima de 20/22 semanas inflige ao feto uma dor incomensurável, sendo que, em animais, o **Guia Brasileiro de Boas Práticas para a Eutanásia em Animais** recomenda sua utilização somente após a **anestesia geral** do animal, já que a utilização de soluções saturadas de cloreto de potássio produz intensa fibrilação ventricular cardíaca e, como já exposto, a dor é lancinante.

Outro detalhe que revela o intenso sofrimento decorrente deste processo é o de que, nos países em que se realiza a pena de morte por injeção letal de KCl, esta deve ser precedida de anestesia geral do condenado.

Nos fetos, a realização deste procedimento é feita através do cordão umbilical ou pela punção cardíaca fetal. Entretanto, diante da mobilidade do cordão umbilical, o procedimento é mais comumente realizado ecoguiado diretamente no coração. Injeta-se o KCl preferencialmente no ventrículo para gerar uma arritmia cardíaca culminando, com isso, a parada cardíaca. Entretanto, diversamente do procedimento realizado em animais e nos condenados do corredor da morte, a quantidade de cloreto de potássio não pode ser aplicada de uma vez só, fazendo com que o procedimento seja extremamente **lento e doloroso**.

De fato, nos animais e nos condenados à pena capital, pode-se aplicar a concentração de KCl em uma única aplicação, o que resulta em uma morte rápida. Assim, além de sedados por altas doses de anestésicos, a aplicação de cloreto de potássio injetada de uma vez só, faz com que o resultado morte se dê de forma célere. (página 32 do guia de boas práticas – 2 minutos)

No entanto, dada sua condição intrauterina e a natural ligação com o organismo materno, deve-se injetar as concentrações de KCl no feto de modo parcelado, vez que a citotoxicidade do sal pode, assim, retornar através das artérias umbilicais colocando em risco a vida da própria mãe.

Desse modo, o processo do feticídio por meio de KCl se estende por muitas horas, sendo aplicadas diversas vezes uma injeção no coração do feto até que o resultado morte seja alcançado. Veja-se, v. g., no particular, orientação do *guideline* da Universidade de Cambridge³, que indica a aplicação de injeção em “alíquotas”, de 1 em 1 ml:



Figure 16.3 Ultrasound image to demonstrate the fetal heart with Chiba needle in situ immediately after injection of 5 mL of potassium chloride (arrow). Courtesy of Dr Emeka Oloto.

drawn KCl is injected into the fetal cardiac ventricle, 1 mL at a time (Figure 16.3), until fetal cardiac asystole is induced. The maximum total volume of KCl to be given is 20 mL. The fetal heart is observed for at least two minutes to confirm asystole. In the case of multiple gestations, the procedure is repeated and KCl administered into each fetal heart. The Chiba needle is then removed, ensuring haemostasis, and a dressing applied to the puncture site. Use of digoxin should be considered in the event of failure of the intracardiac KCl injection.

Oportuno ressaltar, ainda, que **não há anestesia** e uma eventual tentativa de sedação do feto por anestésicos incorreria no perigo de evento adverso grave à mãe, o que tornaria inviável tentar suprimir a dor do feto.

³ In: Downloaded from <https://www.cambridge.org/core>. London School of Economics Lib, on 09 Dec 2019 at 01:11:38, subject to the Cambridge Core terms of use, available at <https://www.cambridge.org/core/terms>. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107338623.018e>



Como se vê, o procedimento infringe intenso sofrimento ao feto, prática que encontra óbice no artigo 5º, inciso III de nossa Constituição, o qual dispõe, como cláusula pétrea, que “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante”.

Tal proibição, associada ao artigo 2º do Código Civil que garante os direitos do nascituro desde a concepção, impede que nosso Estado promova a tortura e o tratamento desumano aos bebês, **principalmente** nos Peri viáveis.

Assim sendo, tal como já preconizado pelo Ministério da Saúde desde 2012, na norma técnica anterior (Estratégias Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes), “*não há indicação para interrupção da gravidez após 20/22 semanas de idade gestacional*” (fls. 81), pois além do incremento dos riscos à gestante, um abortamento nessa idade gestacional inflige tortura e tratamento desumano ao feto, ou seja: **não há nenhuma vantagem clínica ou jurídica em promover a morte da criança viável**, razão pela qual o presente projeto de lei insere a previsão normativa do seu parágrafo segundo, aplicando-se o artigo 70, do CP, em sua parte final, o chamado concurso formal impróprio, que é quando um agente mediante uma ação pratica dois crimes. Como há desígnios autônomos (matar a criança Peri viável e, também, submetê-la à dor excruciante) o concurso é impróprio (parte final do art. 70) e a pena destes crimes é aumentada.

É fundamental entender que, quando se autoriza ou até se exige a morte de um ser humano vivo que pode sobreviver, essa escolha implica ignorar a valorização da vida de qualquer outro ser humano vivo. Isso pode levar a uma lógica perigosa, que pode culminar na eliminação de seres humanos vulneráveis, incluindo aqueles que estão em gestação ou recém-nascidos, como já defendido por alguns.

Importante destacar também que, o organismo da mulher se volta a proteger a gravidez desde seu início, se não houver patologia materna. Por isso, o aborto forçado é uma grande agressão, mais ainda após as 22 semanas.

Se o parto for por cesárea, o segmento uterino, local indicado para a incisão, está espesso (vai se tornando mais delgado para o final da gestação). Isso significa grande possibilidade de sangramento uterino durante o ato ou de outras complicações imediatas e futuras.

Se a opção for por indução para o parto vaginal não cirúrgico, o processo é demorado, doloroso e passível de complicações porque, da mesma forma, vai violentar a natureza que tudo faz para manter a sua gestação.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador **EDUARDO GIRÃO**

Ou seja, o aborto provocado após 20 semanas trás risco para a mãe.

Diante do exposto, contamos com o apoio dos nobres Pares para a aprovação desta matéria.

Sala das Sessões em,

Senador **EDUARDO GIRÃO**